New Nouveau Brunswick CANADA

News Release *Communications New Brunswick*

Family and Community Services

Second phase of Early Childhood Development Agenda (02/06/11)

NB 601

June 11, 2002

FREDERICTON (CNB) - Family and Community Services Minister Joan MacAlpine has reconfirmed New Brunswick's commitment to young children and their families. This year, almost $36 million will be spent on programs and activities to support greater opportunities for New Brunswick children. Today the minister announced Phase Two initiatives of the province's Early Childhood Development Agenda.

"Our brightest hopes and dreams for a prosperous province rest in our children, and we are committed to delivering programs to improve their lives," the minister said. "Provincial and federal funding continues to provide initiatives to enhance child care, early language development, early childhood intervention and community capacity building."

Last year, during Phase I of New Brunswick's Early Childhood Development Agenda, the government invested in the following seven initiatives:

- The Prenatal Benefit Program
- Enhanced Child Day Care Services
- Community Capacity Building for Children and Families
- Excellence in Parenting Initiative
- Enhancements to the Early Childhood Initiatives Program
- Children's Support Program (Child Witnesses of Family Violence)
- Early Language Program for Preschool Children

This year, during Phase II, almost $10 million has been allocated for ECD initiatives, including:

- Almost $950,000 for Enhanced Child Day Care Services. Training and professional development is being provided for child care workers. The quality of service delivery and the availability and quality of infant care continues to improve.
- More than $880,000 for the Early Language Program for Preschool Children. Pilot projects are being supported in the Saint John, Chaleur and Acadian Peninsula regions.
- An additional $300,000 for the Community Capacity Building Program for Children. Community-based projects, parent support and education initiatives are being supported. A community engagement strategy is reaching parents, businesses, communities, service providers and government sectors.
- More than $330,000 for enhancements to the Early Childhood Initiatives Program. Funding is being increased from $3,000 to $3,150 per space per year for early intervention and integrated day

care services for children receiving services under the Early Childhood Initiatives (ECI) Program.

The federal government has allocated $9.7 million for New Brunswick's early childhood development initiatives during 2002-2003. That builds on a solid provincial government investment of over $26 million a year.

"We are proud to continue delivering programs to give our children excellent opportunities to grow and develop in their formative years," MacAlpine said. "I am pleased the federal government is continuing to invest in New Brunswick's Early Childhood Development Agenda and work with us to improve the lives of our children."

02/06/11

MEDIA CONTACT: Wade Wilson, communications, Family and Community Services, 506-453-2001.

02/06/11

Editorial/Web Services
Communications New Brunswick
Fredericton, N.B. CANADA
e-mail:wwwcnb@gnb.ca

Communiqué de presse Communications Nouveau-Brunswick

Services familiaux et communautaires

Deuxième phase du Plan d'action pour le développement de la petite enfance (02/06/11)

NB 601

le 11 juin 2002

FREDERICTON (CNB) - La ministre des Services familiaux et communautaires, Joan MacAlpine, a réitéré l'engagement du gouvernement du Nouveau-Brunswick à l'égard des enfants et de leur famille. Cette année, quelque 36 millions de dollars seront investis dans des programmes et des activités visant à offrir de meilleures perspectives pour les enfants du Nouveau-Brunswick. La ministre a annoncé aujourd'hui les initiatives de la phase II du Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick.

« Nos enfants représentent nos espoirs et nos rêves les plus prometteurs pour la prospérité de la province, et nous nous faisons un devoir de leur offrir des programmes améliorant leur qualité de vie, a affirmé la ministre. Grâce au financement des gouvernements provincial et fédéral, nous pouvons continuer à offrir des initiatives pour améliorer la garde des enfants, le développement précoce du langage, l'intervention précoce et le renforcement des capacités communautaires. »

L'an dernier, pendant la phase I du Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick, le gouvernement a investi dans les sept initiatives suivantes :

- le Programme de prestation prénatale;
- les Services de garderie améliorés;
- le Renforcement des capacités communautaires à l'endroit des enfants et des familles;
- le Projet d'excellence dans le rôle parental;
- les améliorations aux Initiatives pour la petite enfance;
- le Programme de soutien des enfants (enfants témoins de violence familiale);
- le Programme de développement précoce du langage pour les enfants d'âge préscolaire.

Cette année, pendant la phase II, presque 10 millions de dollars seront consacrés aux initiatives de développement de la petite enfance, entre autres :

- Presque 950 000 $ seront destinés aux Services de garderie améliorés. Le personnel de garderie se verra offrir des possibilités de formation et de perfectionnement professionnel. La qualité des services offerts, la qualité et la disponibilité des soins aux enfants en bas âge ne cessent de s'améliorer.
- Plus de 880 000 $ seront versés au Programme de développement du langage pour les enfants d'âge préscolaire. Des projets pilotes sont actuellement mis en oeuvre dans les régions de Saint John, de Chaleur et de la Péninsule acadienne.

- Un montant additionnel de 300 000 $ ira au Programme de renforcement des capacités communautaires à l'endroit des enfants. Un soutien est accordé pour les projets communautaires et les initiatives de soutien et d'éducation des parents. Une stratégie d'engagement communautaire s'adresse aussi aux parents, aux entreprises, aux collectivités, aux fournisseurs de services et aux divers secteurs du gouvernement.
- Plus de 330 000 $ seront affectés aux améliorations des Initiatives pour la petite enfance. Le financement annuel passera de 3 000 $ à 3 150 $ par place pour les services d'intervention précoce et de garderie intégrée destinés aux enfants bénéficiant des services offerts grâce aux Initiatives pour la petite enfance.

Le gouvernement fédéral a investi 9,7 millions de dollars pour les initiatives de développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick au cours de l'année 2002-2003. Cela s'ajoute à l'investissement provincial considérable de plus de 26 millions de dollars pour l'année.

« Nous sommes fiers de pouvoir offrir des programmes favorisant la croissance et le développement de nos enfants pendant les années de formation, a ajouté M^{me} MacAlpine. Je suis heureuse que le gouvernement fédéral continue d'investir dans le Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick et collabore avec nous pour améliorer la vie de nos enfants. »

02/06/11

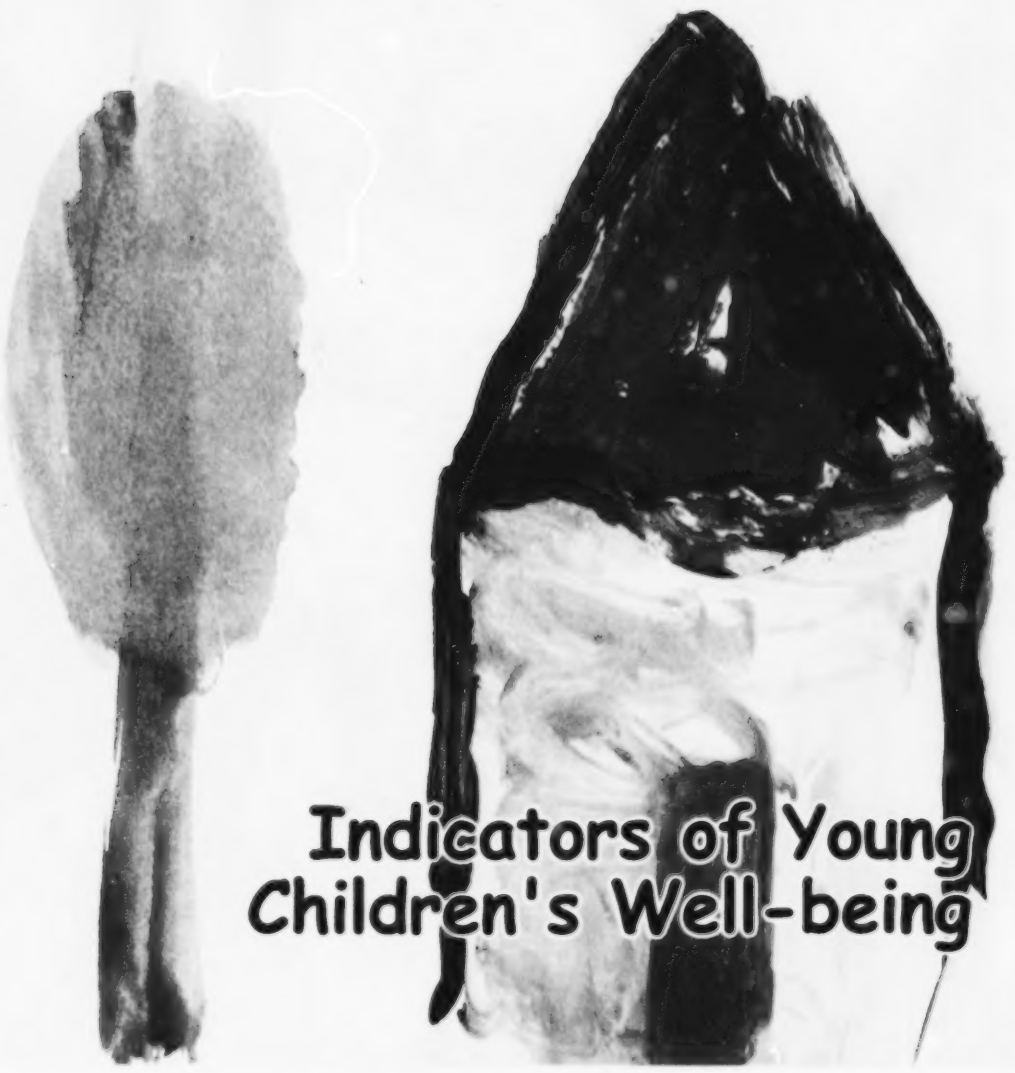
NOTE DE LA RÉDACTION : Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Wade Wilson,Communications, Services familiaux et communautaires, (506) 453-2001.

02/06/11

Services de rédaction et du Web
Communications Nouveau-Brunswick
Fredericton (N.-B.) CANADA
courrier électronique : wwwcnb@gnb.ca

Greater Opportunities for New Brunswick Children:

An Early Childhood Development Agenda



Indicators of Young Children's Well-being

New Brunswick
Family and Community Services

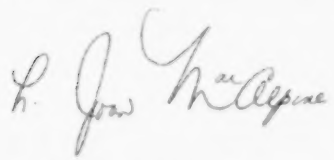
Message from the Minister

In April 2001, we launched our ***Early Childhood Development Agenda*** – a comprehensive framework of programs, services and initiatives supporting the healthy development of our province's young children. Funding for this agenda is comprised of over $26 million in annual provincial investments as well as federal funding of $52 million over five years. New Brunswick received $7.3 million in Phase I (2001-02) and will benefit from $9.7 million in Phase II (2002-03) from the Government of Canada for the expansion and improvement of our early childhood development initiatives.

Using the most recent national data available, this report provides information on our young children's physical health and motor development, emotional health, social knowledge and competence, cognitive capacity, and communication skills. Information such as this enables us to better understand how our children are developing and assists us in shaping future phases of our Early Childhood Development Agenda.

We know that creating a bright future for our province involves investments in programs and services to help our children and young people. The initiatives included in our Early Childhood Development Agenda demonstrate our commitment to investing in the development of our young children and creating a society in which all children are given the strongest start possible.

We will continue to work with the federal government, our provincial and territorial colleagues, and our community partners to improve the well-being of our children. We are committed to monitoring the development of young children in New Brunswick and we are committed to regular reporting on our progress. Ongoing assessment of our efforts provides valuable information to governments, communities and families as we work together to enable children to maximize their potential.



Hon. L. Joan M^{c}Alpine
Minister of Family and Community Services

1. A Framework for Monitoring Child Well-being

1.1 Introduction

In September 2000, First Ministers reached an historic agreement on early childhood development. Included in this agreement between federal, provincial and territorial (F/P/T) governments is a commitment to regular public reporting on outcome indicators of child well-being. This regular reporting by all jurisdictions is intended to inform policy-making, to ensure that actions and efforts are as focused and effective as possible, to build public awareness and understanding of the importance of early childhood development, and to allow the public to track progress in improving the well-being of Canada's young children.

This document fulfills New Brunswick's commitment to report on the well-being of our young children and is a first step towards regular reporting in this area. It is part of a nation-wide effort to provide information on early childhood development that is comparable across all federal, provincial and territorial jurisdictions.

1.2 Dimensions of Child Development and Well-being

Government officials in New Brunswick collaborated with federal, provincial and territorial colleagues on the development of a framework for assessing the well-being of this country's young children.

It is generally agreed that there are a number of broad yet intertwined dimensions of child development and well-being. Within each of these domains there are a number of positive outcomes that tell us a child is doing well and is on the right developmental path.

Physical health and motor development: Healthy physical development begins with a healthy pregnancy, a healthy birth and an early childhood characterized by growth, fitness and an absence of health problems. In addition to freedom from illness and disease, healthy physical development involves sufficient physical coordination to complete daily tasks and a mastery of age-appropriate motor skills necessary to build a child's sense of competence.

Emotional health: Research continues to show that a secure attachment with parents and caregivers in a child's early years is the foundation upon which

to build future emotional and social well-being. This foundation fosters a child's capacity to develop trust, self-esteem, appropriate self-regulation, and positive relationships with others.

Social knowledge and competence: Positive interaction with parents and other children provides young children with the opportunity to understand general standards of acceptable behavior and to learn and practice skills for interacting with others in a socially acceptable manner. Healthy development in this domain is characterized by the child's ability to control his behaviour, respect and cooperate with others, and establish and maintain positive relationships.

Cognitive development: A child's cognitive capacity refers to the way in which that child perceives, organizes, and analyzes information provided by his physical and social environments. Aside from being the foundation for numeracy and literacy, adequate cognitive skills are essential for the retention and retrieval of information, the ability for abstract and representational thinking, and for the effective exploration of new experiences.

Language and communication: Healthy development in this domain is characterized by the child's ability to comprehend adults and other children's verbal communication, and the capacity to communicate experiences, ideas, wishes and feelings in a way that can be understood by others.

1.3 Indicators of Child Well-being

Within the broad domains of child development and well-being are a number of measures recognized as key indicators of healthy development. Federal, provincial and territorial governments considered these indicators and identified those currently available at the national and provincial level. A broad range of experts in the field of early childhood development was also consulted to ensure that the indicators selected were both meaningful and methodologically sound.

As a first step towards regular reporting on the well-being of young children across Canada, federal, provincial and territorial governments agreed to report on the common set of indicators of child well-being identified in Table 1.

Table 1: Common set of indicators of child well-being

Physical Health and Motor Development
Healthy birth weight • Low birth weight (LBW) rate • High birth weight (HBW) rate Immunization (occurrence of three vaccine-preventable diseases) • Invasive meningococcal disease incidence rate • Measles incidence rate • Haemophilus influenzae-b (invasive) disease incidence rate • Infant mortality rate • Motor and social development (MSD) score
Emotional Health
• Physical aggression/conduct problem score • Hyperactivity/inattention score • Emotional problem/anxiety score
Social Knowledge and Competence
• Prosocial behaviour score
Cognitive Development and Communication
• Standard score for Peabody Picture and Vocabulary Test – Revised (PPVT-R)

1.4 Data Sources

The New Brunswick Department of Family and Community Services is responsible for the analysis, presentation and interpretation of data provided by Human Resources Development Canada (HRDC) and Statistics Canada. Indicators of the physical health of New Brunswick's young children (i.e. low birth weight, high birth weight, incidence of three vaccine-preventable diseases and infant mortality rates) are compiled from provincial data sources such as hospital records and vital statistics databases. Statistics Canada then compiled these provincial data into standardized indicators to allow for comparability across jurisdictions. As such, there are

Table 1: Common set of indicators of child well-being

Physical Health and Motor Development
Healthy birth weight • Low birth weight (LBW) rate • High birth weight (HBW) rate Immunization (occurrence of three vaccine-preventable diseases) • Invasive meningococcal disease incidence rate • Measles incidence rate • Haemophilus influenzae-b (invasive) disease incidence rate • Infant mortality rate • Motor and social development (MSD) score
Emotional Health
• Physical aggression/conduct problem score • Hyperactivity/inattention score • Emotional problem/anxiety score
Social Knowledge and Competence
• Prosocial behaviour score
Cognitive Development and Communication
• Standard score for Peabody Picture and Vocabulary Test – Revised (PPVT-R)

1.4 Data Sources

The New Brunswick Department of Family and Community Services is responsible for the analysis, presentation and interpretation of data provided by Human Resources Development Canada (HRDC) and Statistics Canada. Indicators of the physical health of New Brunswick's young children (i.e. low birth weight, high birth weight, incidence of three vaccine-preventable diseases and infant mortality rates) are compiled from provincial data sources such as hospital records and vital statistics databases. Statistics Canada then compiled these provincial data into standardized indicators to allow for comparability across jurisdictions. As such, there are

slight differences in the health status data compiled by Statistics Canada and in the raw data provided by provincial sources. These discrepancies in incidence rates are very minor and do not change the interpretation of the data in any substantive way.

While we are not yet able to measure all aspects of child well-being and the factors that influence well-being, significant progress has been made in recent years with respect to data collection in this area. The National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) is a national database of the characteristics and life experiences of Canadian children as they progress from infancy to adulthood. Launched by Human Resources Development Canada in 1994/95, this national survey is administered every two years in order to collect data from a large sample of Canadian mothers on their perceptions of their children's behaviour.

The indicators pertaining to children's motor development, emotional health, social knowledge and competence, cognitive capacity and communication skills are compiled from Cycle 3 (1998/99) data - the most recent NLSCY survey data available at this time.

2. A Snapshot of Early Childhood Development in New Brunswick

Research continues to help us understand how the brain develops and highlights the importance of the early years for the development and future well-being of children. The following indicators provide valuable information on the physical, social, and cognitive development of New Brunswick's young children and are instrumental in enhancing our knowledge and understanding of their current and future well-being.

2.1 Physical Health and Motor Development

2.1.1 Healthy Birth Weight

Birth weight is a well-established measure of the general health of newborns and a key determinant of infant survival, health and development. There is a substantial body of evidence to support that babies weighing between 2500 and 4000 grams (5-1/2 to 8-3/4 pounds) at birth are much more likely to flourish physically, emotionally, and mentally during childhood and later in life.

A weight at birth of less than 2500 grams or greater than 4000 grams is deemed to be low birth weight (LBW) or high birth weight (HBW) respectively. Research suggests that babies born in these weight ranges are at greater risk for adverse health effects and death in their first year of life.

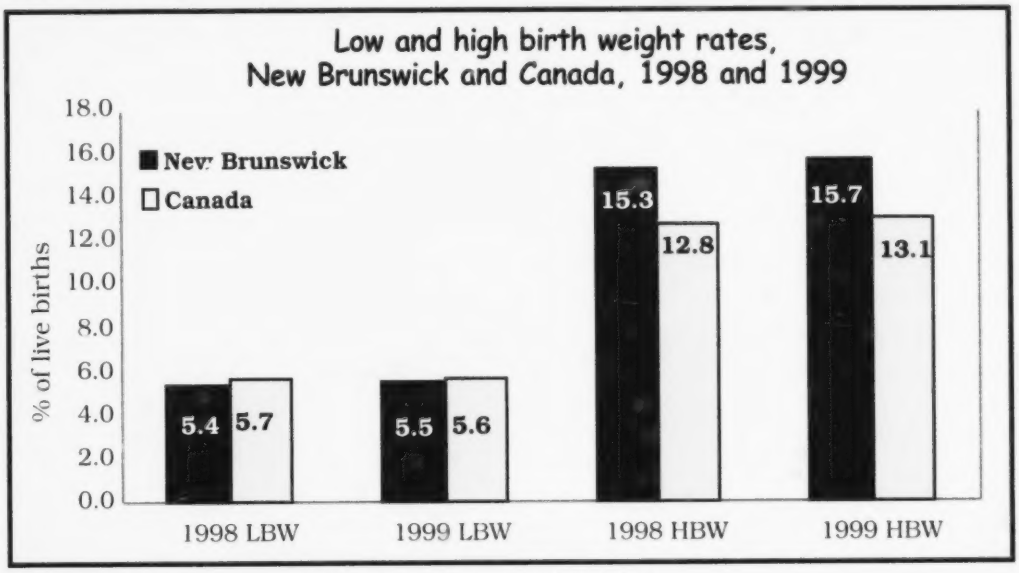
Low birth weight (LBW) rate: the percentage of live births with a birth weight less than 2500 grams.

Infants of low birth weight are at significantly increased risk of adverse health effects such as respiratory problems, learning disabilities, cerebral palsy, and death in their first year of life. Research indicates that low birth weight is associated with multiple births, pre-term births, poor maternal health and lifestyle practices, and socioeconomic factors.

As illustrated in Figure 1, in 1998 and 1999 the proportion of New Brunswick babies born with low birth weight was marginally less than the national average.

High birth weight (HBW) rate: the percentage of live births with a birth weight greater than 4000 grams.

Figure 1: Birth weight rates, by level of birth weight, New Brunswick and Canada, 1998 and 1999



Source: Statistics Canada. Canadian Vital Statistics – Birth Database

Research shows that babies born with high birth weight are at greater risk for illness and death in their first year of life. Studies have shown a relationship between gestational diabetes and incidence of babies born with high birth weight. There is further evidence suggesting that babies born to women experiencing gestational diabetes are at greater risk of developing diabetes themselves.

As illustrated in Figure 1, the percentage of babies born with high birth weight increased slightly from 1998 to 1999 in New Brunswick and in Canada overall. In both years, New Brunswick reported a higher incidence of high birth weight than Canada overall.

2.1.2 Immunization

In the absence of reliable and consistent data on immunization rates at the provincial level, data on the incidence rates of three vaccine preventable diseases are being used.

Invasive meningococcal disease incidence rate: the rate of new cases of invasive meningococcal disease reported by year for children up to five years of age.

A new generation of effective protein conjugate vaccines is now available

against Group C disease and can be given to infants as young as two months of age. The National Advisory Committee on Immunization (NACI) recommends three doses of this vaccine at two, four, and six months of age for routine immunization.

According to provincial data sources, the rate of invasive meningococcal disease in children up to five years of age increased in New Brunswick from 3.9 cases per 100,000 population in 1998 to 6.0 cases per 100,000 in 1999. Given our small population in New Brunswick, incidence rates per 100,000 population must be interpreted with caution. For instance, the increase in the rate per 100,000 from 1998 to 1999 translates into an increase from two reported cases of the disease in 1998 to three reported cases in 1999.

In Canada overall, the incidence rate of this disease increased from 0.3 cases per 100,000 population in 1998 to 0.5 cases per 100,000 in 1999.

Measles incidence rate: the rate of new cases of measles reported by year for children up to five years of age.

In 1998 and 1999 there were no *reported* cases of measles in children up to five years of age in New Brunswick. In Canada overall, the incidence rate increased from 0.3 cases per 100,000 in 1998 to 0.5 cases in 1999.

Haemophilus influenzae-b (invasive) (Hib) disease incidence rate: the rate of new cases of Haemophilus influenzae-b (invasive) reported by year for children up to five years of age.

There were no *reported* cases of haemophilus influenza-b (Hib) in children up to five years of age in New Brunswick in 1998 or 1999. Between 1998 and 1999, the incidence rate remained constant at 0.8 cases per 100,000 population in Canada overall.

2.1.3 Infant Mortality

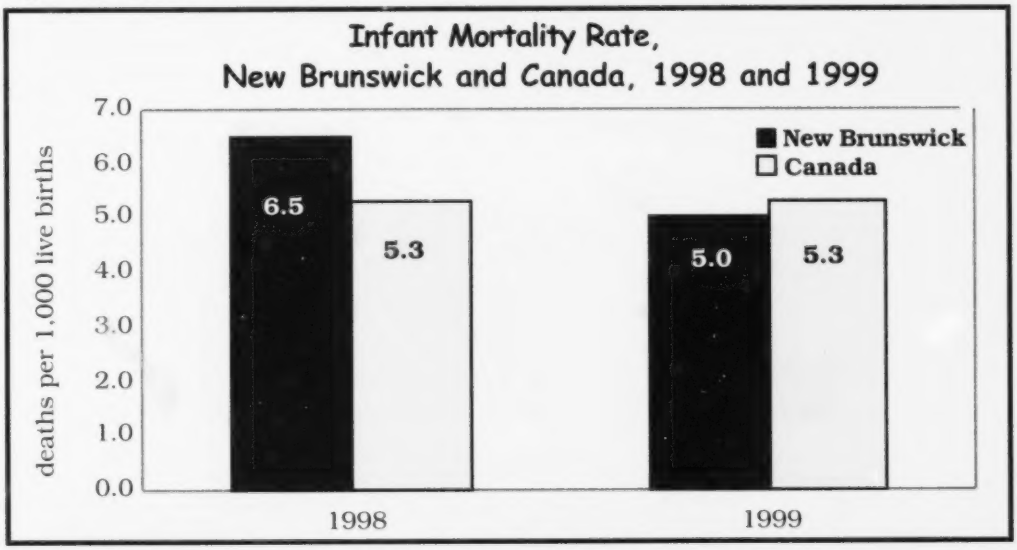
The infant mortality rate is a long established measure of child health and the overall well-being of a society.

Infant mortality rate: the number of infant deaths in the first year of life, expressed as a rate per 1000 live births.

As illustrated in Figure 2, the infant mortality rate in Canada remained at a

rate of 5.3 infant deaths per 1000 births in 1998 and 1999. In the same time period, the rate of infant mortality in New Brunswick dropped from 6.5 deaths per 1000 births to 5.0.

Figure 2: Infant mortality rate, New Brunswick and Canada, 1998 and 1999



Source: Statistics Canada. Canadian Vital Statistics – Mortality. Summary list of causes

An analysis of this data on the basis of gender showed that, in 1998 and 1999, there were more male than female infant deaths in New Brunswick than in Canada overall. Within New Brunswick, there was a decline in the rate of infant mortality for male babies from 1998 to 1999.

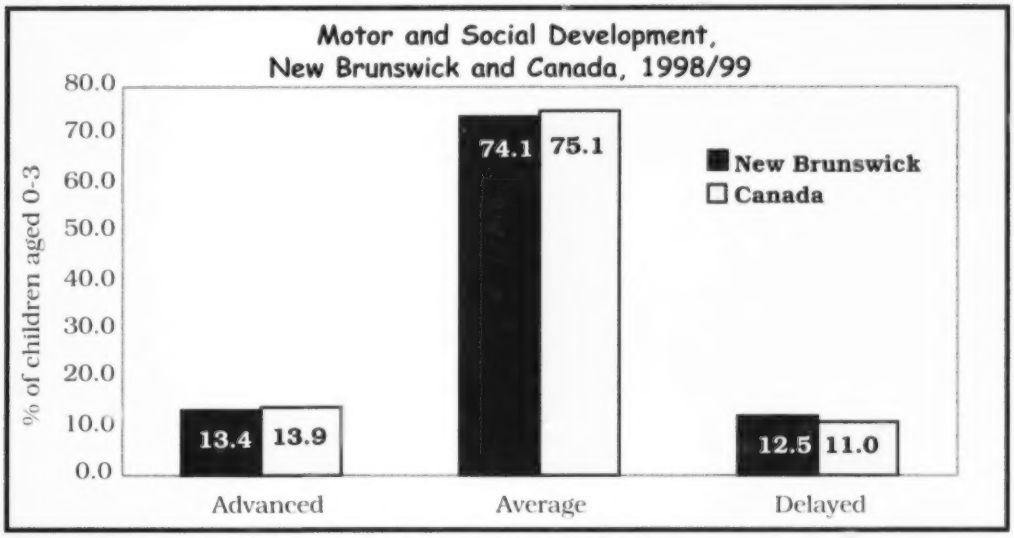
2.1.4 Motor and Social Development

Motor and social development (MSD) score: the proportion of children from birth to age three who have delayed, average and advanced levels of motor and social development.

The Motor and Social Development scale consists of a set of 15 age-specific questions that measure dimensions of the motor, social and cognitive development of young children from birth to age three. For example, for children up to three months of age, parents are asked whether the child can turn his head when lying on his stomach, follow a moving object with his eyes, or turn his head to look at something. Parents of children aged 22 to 47 months are asked whether the child can speak in a partial sentence of three words or more, go to the toilet alone, pedal a tricycle at least ten feet, or count out loud up to ten.

Based on their score on these questions, children are then identified as having average, delayed or advanced motor and social development.

Figure 3: Level of motor and social development, New Brunswick and Canada, 1998/99



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, 1998/99

Figure 3 shows that in New Brunswick and in Canada overall there were similar proportions of young children identified as having advanced motor and social development. A slightly higher proportion of New Brunswick children was reported as having delayed motor and social development compared to the national average.

2.2 Emotional Health, Social Knowledge and Competence

Data on children's emotional health is compiled from assessments by the person most knowledgeable about the child - in most cases the child's mother. A number of questions are asked pertaining to the following areas of the child's behaviour: anxiety, emotional disorder, hyperactivity, inattention, physical aggression, and indirect aggression. Responses to the questions were then compiled into the following scores:

Physical aggression score: the proportion of children from two to five years of age who exhibit high levels of physical aggression, opposition and/or conduct disorder.

Hyperactivity - inattention scores: the proportion of children from two to five years of age who exhibit high levels of hyperactivity and/or inattention.

Emotional problem/anxiety score: the proportion of children from two to five years of age who exhibit high levels of emotional and/or anxiety problems.

The prosocial behaviour scale is comprised of a number of age-specific questions designed to assess the extent of prosocial or socially acceptable behaviour. Specifically, questions are designed to assess whether children are empathetic (e.g. the child will try to help someone who is hurt), helpful (e.g. the child volunteers to clean up a mess made by someone else), and inclusive of other children (e.g. the child will invite bystanders to join in a game).

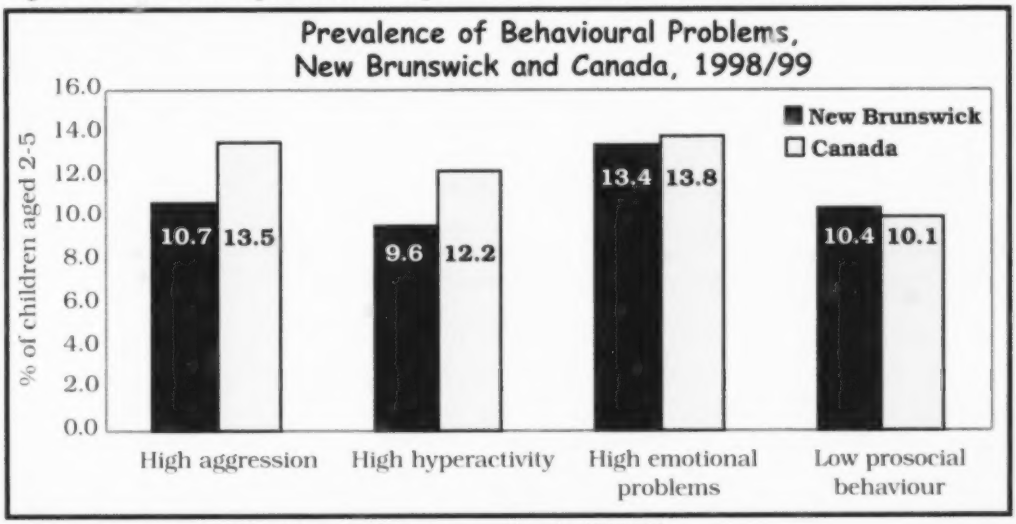
Prosocial behaviour score: the proportion of children from two to five years of age who exhibit low levels of prosocial behaviour.

It must be noted that all of the data from the behaviour scales are derived from subjective assessments and do not represent professionally diagnosed problem behaviours.

As shown in Figure 4 - with respect to parent's reports of physical aggression and hyperactivity - New Brunswick children fared better than Canadian children overall with lower prevalence rates in both areas.

Figure 4 illustrates that at slightly higher than 13%, the prevalence of emotional problems reported for young children in New Brunswick was virtually the same as the prevalence for young Canadian children overall.

Figure 4: Prevalence of behavioural problems, New Brunswick and Canada, 1998/99



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, 1998/99

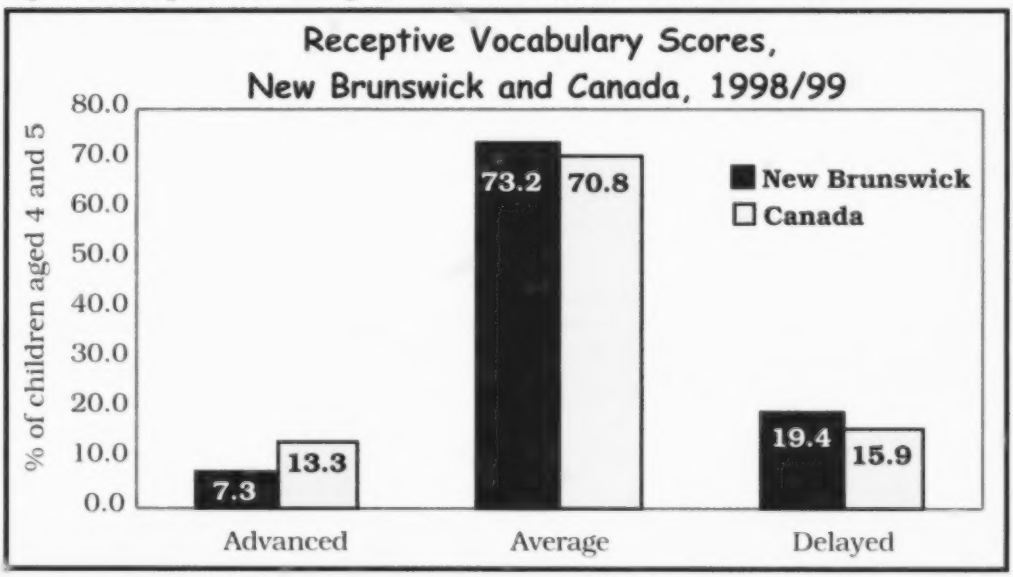
In Figure 4, it appears that, at just over 10%, the proportion of New Brunswick children exhibiting a low level of prosocial behaviour was virtually the same as that reported for Canadian children overall.

2.3 Cognitive Development and Communication

Standard Score for PPVT-R (Peabody Picture and Vocabulary Test - Revised): the proportion of children aged four and five who have delayed, average and advanced levels of receptive vocabulary.

The PPVT-R is designed to measure receptive vocabulary in either English or French. This measure is based on a direct assessment of the child's receptive vocabulary and is administered by the interviewer directly to the children. Children aged four and five are presented with a set of pictures and asked to identify the picture corresponding to the word read by the interviewer. The child's responses are then compiled into a receptive vocabulary score.

Figure 5: Receptive vocabulary scores, New Brunswick and Canada, 1998/99



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, 1998/99

As illustrated in Figure 5, in both New Brunswick and Canada overall, almost three quarters of children aged four and five were identified as having average vocabulary scores. Compared to Canadian children overall, roughly half as many New Brunswick four and five year olds had advanced vocabulary scores. The proportion of four and five year old children in New Brunswick with lower than average or delayed vocabulary scores was just over 19% compared to just under 16% of Canadian children in this age group.

3. Summary and Implications

- With respect to the physical health of young children, New Brunswick fared well with slightly lower rates of low birth weight and infant mortality than Canada overall.
- Compared to the national average, New Brunswick had a slightly higher prevalence of children with low motor and social development.
- New Brunswick children fare better in the behavioural domain than children in the rest of Canada.
- New Brunswick had a higher proportion of children with poor receptive vocabulary compared to the national average.

It is becoming increasingly well known that a child's earliest experiences and relationships set the stage for the child's development and future well-being. More and more evidence is emerging that a child's early development is closely intertwined with that child's readiness or capacity to learn. This evidence underscores the importance of supporting young children at risk of poor social, emotional and cognitive development.

In ***"Vulnerable Children"***, a comprehensive assessment of Canada's children, Dr. Doug Willms highlights research that shows children with poor cognitive or behavioural outcomes during their early years are vulnerable to unemployment and poor physical and mental health as young adults. However, it is also noted that most children with poor cognitive and behavioural outcomes during their early years prove to be remarkably resilient. Although these children may not be destined to unhealthy and unproductive lives, they are more likely to experience undesirable life outcomes. These children are vulnerable in the sense that, unless there is a concerted effort to intervene on their behalf, their chances of leading healthy and productive lives are reduced.

4. Moving Forward

Much of the work on the design of this province's Early Childhood Development Agenda has been informed by an analysis of earlier cycles of NLSCY data by well-known expert in the field of early childhood development, Dr. Doug Willms. Findings from the analysis of data from Cycle I (1994/95) and Cycle II (1996/97) provided New Brunswick government officials with valuable evidence on which to inform decisions on investments in early childhood development.

Based on this research, New Brunswick was well positioned to make optimal use of new federal funding for early childhood development and build on a solid foundation of provincial investments in this area. Launched in April 2001, the New Brunswick Early Childhood Development Agenda is comprised of a number of enhancements to our existing early childhood development programs and services as well as a number of innovative new supports for young children and their families. This framework of program enhancements and new initiatives focuses on: improving early literacy and language development of toddlers and pre-schoolers; supporting early childhood education; improving parenting skills; improving the quality of childcare services; and supporting communities in developing strategies to promote the healthy development of their young children.

The following table provides an overview of program enhancements and new initiatives designed to improve outcomes for this province's young children.

Table 2: Overview of the New Brunswick Early Childhood Development Agenda

ECD Initiative	Goal	Description
Prenatal Benefit Program	Improved health of pregnant women and their newborns.	Financial assistance and information on healthy food and lifestyle choices for women during pregnancy.
Enhanced Child Day Care Services	Improved quality of childcare services.	Financial assistance to child day care facilities to improve the availability and quality of childcare services. Increased access to affordable professional training and development in early childhood development and childcare.
Children's Support Program (Child Witnesses of Family Violence)	Improved child development and prevention of the cycle of family violence.	A range of interventions to pre-school children in transition houses across the province to support healthy child development and support mothers in their parenting role.
Community Capacity Building for Children and Families (includes Excellence in Parenting initiative)	Families and children live in supportive communities. Parents are supported in their parenting role.	Financial assistance and support to enhance the capacity of communities to develop strategies for their young children and families. A range of accessible parent information and support services to support parents in their parenting role.
Enhancements to the Early Childhood Initiatives (ECI) Program • Early Intervention and Integrated Daycare • Infant-Parent Attachment Pilot Project	Children are ready for school. Infant-parent attachments are secure.	Increase in the number of available spaces to reduce waiting lists and improve accessibility to early intervention services and integrated day care services. Increased day care support for working parents of children with special needs. Pilot program offering screening and intervention services to parents who are at risk of developing insecure attachments with their infants.
Early Language Program for Pre-School Children	Improved speech and language development.	Community-based pilot program intended to help pre-school children who have speech, language and learning disorders.

Table 2: Overview of the New Brunswick Early Childhood Development Agenda

ECD Initiative	Goal	Description
Prenatal Benefit Program	Improved health of pregnant women and their newborns.	Financial assistance and information on healthy food and lifestyle choices for women during pregnancy.
Enhanced Child Day Care Services	Improved quality of childcare services.	Financial assistance to child day care facilities to improve the availability and quality of childcare services. Increased access to affordable professional training and development in early childhood development and childcare.
Children's Support Program (Child Witnesses of Family Violence)	Improved child development and prevention of the cycle of family violence.	A range of interventions to pre-school children in transition houses across the province to support healthy child development and support mothers in their parenting role.
Community Capacity Building for Children and Families (includes Excellence in Parenting initiative)	Families and children live in supportive communities. Parents are supported in their parenting role.	Financial assistance and support to enhance the capacity of communities to develop strategies for their young children and families. A range of accessible parent information and support services to support parents in their parenting role.
Enhancements to the Early Childhood Initiatives (ECI)		
Program • Early Intervention and Integrated Daycare	Children are ready for school.	Increase in the number of available spaces to reduce waiting lists and improve accessibility to early intervention services and integrated day care services. Increased day care support for working parents of children with special needs.
• Infant-Parent Attachment Pilot Project	Infant-parent attachments are secure.	Pilot program offering screening and intervention services to parents who are at risk of developing insecure attachments with their infants.
Early Language Program for Pre-School Children	Improved speech and language development.	Community-based pilot program intended to help pre-school children who have speech, language and learning disorders.

We are committed to monitoring early childhood development outcomes for young children in New Brunswick and to regular reporting on the indicators of child well-being introduced in this report. Ongoing assessment of the well-being of our young children fosters a greater understanding of their development and informs decisions on future phases of our Early Childhood Development Agenda.

Meilleures perspectives pour les enfants du Nouveau-Brunswick:

Plan d'action pour le développement de la petite enfance

Indicateurs sur le bien-être des jeunes enfants

Nouveau Brunswick
Services familiaux et communautaires

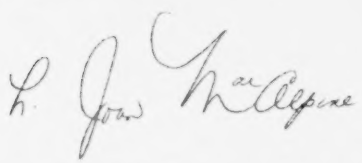
Message de la ministre

En avril 2001, nous avons lancé le Plan d'action pour le développement de la petite enfance, un ensemble complet de programmes, de services et de mesures visant à soutenir le développement sain des jeunes enfants de la province. Le financement de ce plan d'action comprend plus de 26 millions de dollars de fonds provinciaux, ainsi qu'un financement du gouvernement fédéral de 52 millions de dollars, réparti sur cinq ans. Au cours de la phase I (2001-2002), le Nouveau-Brunswick a reçu une somme de 7,3 millions de dollars et recevra 9,7 millions pour la phase II (2002-2003) du gouvernement fédéral pour l'élargissement et l'amélioration de nos mesures visant le développement de la petite enfance.

À la lumière des plus récentes données nationales, ce rapport contient une évaluation du bien-être des jeunes enfants de la province, de même que des renseignements sur la santé physique et le développement moteur, l'équilibre affectif, les connaissances et les compétences sociales, la capacité cognitive, les aptitudes linguistiques et de communication. Ce genre d'information nous aide à mieux comprendre le développement de nos enfants et contribue à l'élaboration des prochaines étapes de notre Plan d'action pour le développement de la petite enfance.

Nous avons conscience que pour préparer un meilleur avenir aux futures générations de citoyens de la province, nous devons investir dans des programmes et des services qui aideront nos enfants et nos jeunes gens. Les mesures du Plan d'action pour le développement de la petite enfance illustrent notre engagement à investir dans le développement de nos jeunes enfants et dans la création d'une société où tous les enfants ont les meilleures chances qui soient au début de leur vie.

Nous continuerons à travailler de concert avec le gouvernement fédéral, nos collègues provinciaux et territoriaux, et nos partenaires communautaires à l'amélioration du bien-être de nos enfants. Nous sommes résolus à suivre le développement des jeunes enfants au Nouveau-Brunswick et de rendre compte à intervalles réguliers des progrès accomplis. Par cette évaluation, nous obtenons des renseignements utiles pour les gouvernements, les collectivités, les familles et les parents, car nous avons tous à coeur le même objectif, soit de faire en sorte que les enfants réalisent leur plein potentiel.



L. Joan M^cAlpine
Ministre des Services familiaux et communautaires

1. Cadre opératoire pour le suivi du bien-être des enfants

1.1 Introduction

En septembre 2000, les premiers ministres ont conclu un accord historique sur le développement de la petite enfance. Cette entente, à laquelle ont souscrit les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (F/P/T), est un engagement à rendre régulièrement compte au public des indicateurs des perspectives de bien-être des enfants. Ce compte rendu régulier par tous les gouvernements vise à améliorer les orientations, à garantir que les actions et les efforts sont concertés et efficaces dans toute la mesure du possible, à mieux informer le public et à lui faire comprendre toute l'importance du développement de la petite enfance, et de permettre à la population de suivre les progrès accomplis dans l'amélioration du bien-être des jeunes enfants canadiens.

Ce rapport est conforme à l'engagement pris par le Nouveau-Brunswick de rendre compte du bien-être de ses jeunes enfants et il s'agit d'une première mesure de comptes rendus réguliers sur le sujet. Le rapport s'inscrit dans un effort pancanadien d'information de la population sur le développement de la petite enfance, de manière comparable par les trois ordres de gouvernement, fédéral, provincial et territorial.

1.2 Dimensions du bien-être et du développement des enfants

Les fonctionnaires du gouvernement du Nouveau-Brunswick ont collaboré avec leurs collègues des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à l'élaboration d'un mécanisme de comptes rendus réguliers à la population canadienne sur le bien-être des jeunes enfants du pays.

On s'entend généralement sur grands aspects relatifs au bien-être des enfants :

Santé physique et le développement moteur : Un bon développement physique débute avec une grossesse en santé, un une naissance en santé et une petite enfance caractérisée par la croissance, la bonne forme et une absence de problèmes de santé. En plus de ne pas avoir de maladies ou de conditions, un bon développement physique inclut assez de coordination pour compléter des tâches quotidiennes et une maîtrise d'habiletés motrices appropriées au groupe d'âge nécessaires créer un sens de compétence chez l'enfant.

Équilibre affectif : La recherche continue de démontrer qu'un attachement solide avec les parents ou gardiens au cours les premières années de la vie

d'un enfant est à la base de son bien-être affectif et social futur. Cette base donne à l'enfant la capacité de développer la confiance, l'estime de soi, le contrôle de soi approprié et les relations interpersonnelles positives.

Connaissances et les compétences sociales : L'interaction positive avec les parents et les autres enfants donne aux jeunes enfants l'opportunité de comprendre les standards généraux de comportements acceptables et d'apprendre et pratiquer les habiletés pour interagir avec les autres d'une manière acceptable socialement. Un bon développement dans ce domaine est caractérisé par l'habileté de l'enfant à contrôler son comportement, respecter et coopérer avec les autres et établir et maintenir des relations personnelles positives.

Développement cognitif : La capacité cognitive de l'enfant fait référence à la manière selon laquelle l'enfant perçoit, organise, et analyse l'information qui lui est donnée par ses environnement physiques et sociaux. En plus d'être la base de la numératie et de l'alphabétisation, des habiletés cognitives adéquates sont essentielles pour retenir et utiliser l'information, la pensée abstraite et représentative et pour l'exploration efficaces des nouvelles expériences.

Langage et la communication : Un bon développement dans ce domaine inclut l'habileté de l'enfant à comprendre les communications verbales des adultes et des autres enfants, et la capacité de communiquer des expériences, des idées, des souhaits et des émotions d'une manière qui peut être comprise par les autres.

1.3 Indicateurs sur le bien-être des enfants

En accord avec ces principaux aspects, les gouvernements ont envisagé une gamme de mesures reconnues comme des indicateurs clés du bien-être des enfants. Parmi ceux-ci, les indicateurs actuellement disponibles à l'échelle nationale et provinciale ont été définis. On a par ailleurs consulté un large éventail de spécialistes du développement de la petite enfance afin de s'assurer que les indicateurs retenus étaient pertinents et judicieux au plan méthodologique.

À titre de première mesure, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu d'une série d'indicateurs communs concernant le bien-être des enfants, dont chaque province et territoire devait rendre compte afin d'établir une comparaison entre chaque gouvernement en regard d'une moyenne nationale.

Tableau 1 – Indicateurs communs sur le bien-être des enfants

Santé physique et développement moteur

Bon poids à la naissance
- Taux de faibles poids à la naissance
- Taux de poids élevés à la naissance

Immunisation (manifestation de trois maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination)
- Taux d'incidence de la méningococcie invasive
- Taux d'incidence de la rougeole
- Taux d'incidence de l'hemophilus influenzae de type B (forme invasive)
- Mortalité infantile
- Échelle du développement moteur et social

Équilibre affectif

- Échelle de problèmes affectifs et d'anxiété
- Échelle d'hyperactivité et de déficit d'attention
- Échelle d'agressivité physique et de problèmes de comportement

Connaissances et compétences sociales

- Échelle de comportement prosocial

Développement cognitif et communication

- Échelle normative révisée de vocabulaire en images Peabody - (PPVT-R)

1.4 Sources des données

Le ministère des Services familiaux et communautaires du Nouveau-Brunswick est responsable de l'analyse, de la présentation et de l'interprétation des données fournies par Développement des ressources humaines Canada (DRHC) et Statistique Canada. Les renseignements sur la santé physique des jeunes enfants du Nouveau-Brunswick (incidence des faibles poids à la naissance, incidence des poids élevés à la naissance, manifestation de trois maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination, et mortalité infantile) proviennent d'une compilation de données provinciales tirées d'archives hospitalières et des organismes responsables de l'état civil. Statistique Canada a ensuite transformé ces données provinciales en indicateurs normalisés afin de permettre la

Tableau 1 – Indicateurs communs sur le bien-être des enfants

Santé physique et développement moteur

Bon poids à la naissance
- Taux de faibles poids à la naissance
- Taux de poids élevés à la naissance

Immunisation (manifestation de trois maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination)
- Taux d'incidence de la méningococcie invasive
- Taux d'incidence de la rougeole
- Taux d'incidence de l'hemophilus influenzae de type B (forme invasive)
- Mortalité infantile
- Échelle du développement moteur et social

Équilibre affectif

- Échelle de problèmes affectifs et d'anxiété
- Échelle d'hyperactivité et de déficit d'attention
- Échelle d'agressivité physique et de problèmes de comportement

Connaissances et compétences sociales

- Échelle de comportement prosocial

Développement cognitif et communication

- Échelle normative révisée de vocabulaire en images Peabody - (PPVT-R)

1.4 Sources des données

Le ministère des Services familiaux et communautaires du Nouveau-Brunswick est responsable de l'analyse, de la présentation et de l'interprétation des données fournies par Développement des ressources humaines Canada (DRHC) et Statistique Canada. Les renseignements sur la santé physique des jeunes enfants du Nouveau-Brunswick (incidence des faibles poids à la naissance, incidence des poids élevés à la naissance, manifestation de trois maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination, et mortalité infantile) proviennent d'une compilation de données provinciales tirées d'archives hospitalières et des organismes responsables de l'état civil. Statistique Canada a ensuite transformé ces données provinciales en indicateurs normalisés afin de permettre la

comparaison entre les divers territoires. Il y a par ailleurs de légères variantes dans les données sur l'état de santé que compile Statistique Canada et les données brutes obtenues de sources provinciales. Ces écarts au chapitre des taux d'incidence demeurent très mineurs et n'ont pas d'impact substantiel sur l'interprétation des données.

Bien que nous ne soyons pas encore capable de mesurer tous les aspects du bien-être des enfants et des facteurs contributifs, des progrès importants ont été réalisés au cours des dernières années dans l'élargissement du corpus de données sur le sujet. L'enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) est une base de données nationale sur les caractéristiques et l'expérience de vie des enfants canadiens, de l'enfance à la vie adulte. Cette enquête nationale a été initialement lancée par Développement des ressources humaines Canada en 1994-1995 et elle a lieu tous les deux ans. Elle permet de recueillir des données provenant d'un large échantillon représentatif de mères, qui donnent leur perception du comportement de leurs enfants.

Les indicateurs communs qui servent à rendre compte du développement moteur, de l'équilibre affectif, des connaissances et des compétences sociales, de la capacité cognitive et des aptitudes à la communication de l'enfant proviennent des données du cycle 3 (1998-1999), soit les plus récentes données d'enquête de l'ELNEJ dont nous disposons.

2. Un aperçu du développement de la petite enfance au Nouveau-Brunswick

La recherche se poursuit pour nous aider à mieux comprendre le développement du cerveau et elle met l'accent sur l'importance des premières années de la vie pour le développement et le bien-être futur des enfants. Les indicateurs que voici donnent de l'information utile sur le développement physique, cognitif et social des jeunes enfants du Nouveau-Brunswick, tout en permettant d'améliorer nos connaissances et notre compréhension de leur bien-être actuel et futur.

2.1 Santé physique et développement moteur

2.1.1 Bon poids à la naissance

Le poids à la naissance est un indicateur bien établi est une mesure de l'état de santé général d'un nouveau-né et un facteur déterminant de la survie, de la santé et du développement de l'enfant. De nombreux travaux de recherche ont pu établir que les bébés qui pèsent entre 2 500 et 4 000 grammes (5 1/2 à 8 3/4 livres) à la naissance ont de meilleures chances de bien se développer aux plans physique, affectif et mental au cours de l'enfance et plus tard dans la vie.

Un poids à la naissance de moins de 2 500 grammes ou de plus de 4 000 grammes est considéré un faible poids à la naissance ou un poids élevé à la naissance, respectivement. Les travaux de recherche suggèrent que les bébés nés dans ces catégories sont sujets à de plus grands risques d'effets négatifs pour la santé et de mort dans la première année de leur vie.

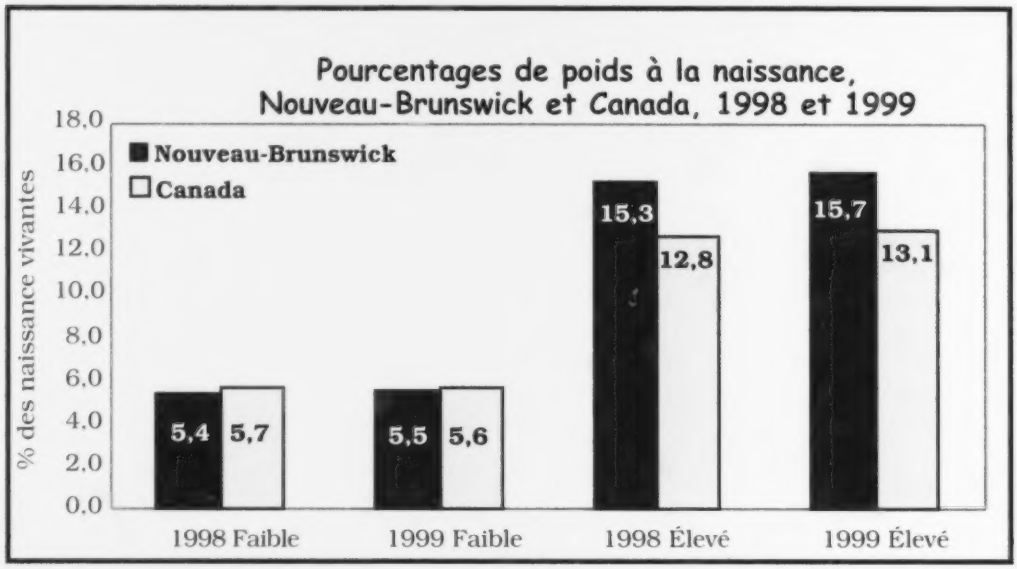
Taux de faibles poids à la naissance : le pourcentage des bébés vivants à la naissance et qui pèsent moins de 2 500 grammes.

Les enfants au faible poids à la naissance présentent beaucoup plus de risques d'être aux prises avec de graves problèmes de santé comme des troubles respiratoires, des difficultés d'apprentissage, la paralysie cérébrale, et le décès au cours de la première année de leur vie. Les travaux de recherche indiquent que le faible poids à la naissance est caractéristique des naissances multiples, des naissances prématurées, de la mauvaise santé des mères, et d'habitudes de vie nuisibles, ainsi que certains facteurs socioéconomiques.

Comme l'illustre la figure 1, en 1998 et 1999, le pourcentage des enfants nés au Nouveau-Brunswick qui présentaient un faible poids à la naissance était légèrement inférieur à la moyenne nationale.

Taux de poids élevés à la naissance : le pourcentage des enfants nés vivants et qui avaient un poids à la naissance supérieur à 4 000 grammes.

Figure 1 – Pourcentages de poids à la naissance, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998 et 1999



Source : Statistique Canada. Base canadienne de données sur l'état civil, naissances

La recherche indique que les bébés dont le poids est élevé à la naissance présentent un risque plus élevé de maladie et de décès au cours de la première année de leur vie. Des études ont permis d'établir un lien entre le diabète gestationnel et les bébés dont le poids à la naissance était élevé. Il semble par ailleurs que les bébés mis au monde par des mères aux prises avec le diabète gestationnel au cours de la grossesse présentaient un risque plus élevé de contracter le diabète.

Comme l'illustre la figure 1, le pourcentage des enfants dont le poids à la naissance était élevé a très peu changé entre 1998 et 1999 au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du Canada. Pour ces deux années, il y a eu une incidence plus grande de poids élevés à la naissance au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du Canada.

2.1.2 Immunisation

En l'absence de données fiables et cohérentes sur les taux d'immunisation à l'échelle provinciale, les données sur l'incidence des maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination sont celles qui sont utilisées.

Taux d'incidence de la méningococcie invasive —c'est-à-dire le taux annuel de nouveaux cas déclarés de méningococcie invasive pour les enfants de 0 à 5 ans.

Une nouvelle génération de vaccins conjugués de source protéique est maintenant offerte contre les maladies du groupe C et peut être administrée aux enfants en bas âge, à partir de deux mois. Le Comité consultatif

national de l'immunisation (CCNI) recommande l'administration de doses de ce vaccin aux enfants âgés de deux, quatre et six mois, dans le cadre d'un programme régulier d'immunisation.

Selon les données provinciales, entre 1998 et 1999, l'incidence de la méningococcie invasive pour les enfants de 0 à 5 ans a augmenté de 3,9 cas par 100 000 personnes à 6,0 cas par 100 000 personnes, respectivement. Compte tenu de la population peu nombreuse du Nouveau-Brunswick, la prudence est de mise dans l'interprétation de ce taux d'incidence par 100 000 personnes. Ainsi, l'augmentation du taux d'incidence pour 100 000 personnes de 1998 à 1999 se traduirait par une augmentation de deux cas déclarés de la maladie en 1998 à trois cas déclarés en 1999.

Dans l'ensemble du Canada, le taux d'incidence de cette maladie est passé de 0,3 cas par 100 000 personnes en 1998 à 0,5 cas par 100 000 personnes en 1999.

Taux d'incidence de la rougeole – c'est-à-dire l'incidence de nouveaux cas déclarés de rougeole pour les enfants de 0 à 5 ans.

En 1998 et 1999, il n'y a eu aucun cas déclaré de rougeole pour les enfants de 0 à 5 ans au Nouveau-Brunswick. Dans l'ensemble du Canada, le taux d'incidence a augmenté de 0,3 cas par 100 000 personnes en 1998 à 0,5 cas par 100 000 personnes en 1999.

Taux d'incidence de l'hemophilus influenzae de type B (forme invasive) - c'est-à-dire le taux de nouveaux cas déclarés d'hemophilus influenzae de type B (forme invasive) pour les enfants de 0 à 5 ans.

En 1998 et 1999, il n'y a eu aucun cas déclaré d'hemophilus influenzae de type B pour les enfants de 0 à 5 ans au Nouveau-Brunswick. Dans l'ensemble du Canada, de 1998 à 1999, le taux d'incidence de la maladie est demeuré stable à 0,8 cas par 100 000 personnes.

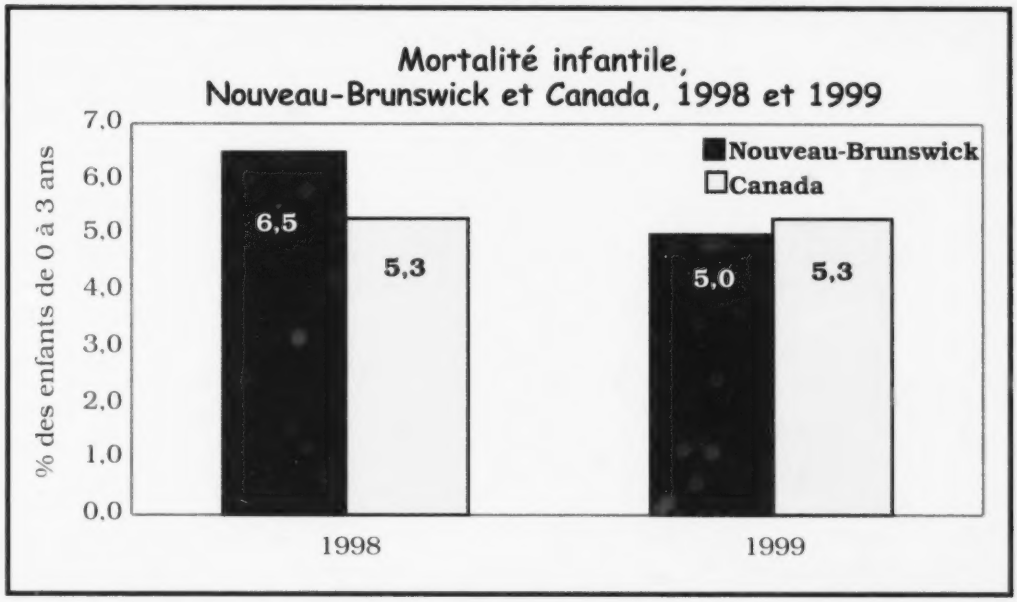
2.1.3 Mortalité infantile

La mortalité infantile est depuis longtemps une mesure bien établie de la santé des enfants, et du bien-être de l'ensemble de la société.

Taux de mortalité infantile – c'est-à-dire le nombre de décès d'enfants survenus au cours de la première année de leur vie, selon un taux d'un décès par 1 000 naissances d'enfants vivants.

Comme l'illustre la figure 2, de 1998 à 1999, la mortalité infantile au Canada est demeurée stable, à raison 5,3 décès d'enfants par 1 000 naissances. De 1998 à 1999, le Nouveau-Brunswick a enregistré une chute de sa mortalité infantile, qui est passé de 6,5 décès par 1 000 naissances à 5,0 décès d'enfants par 1 000 naissances.

Figure 2: Mortalité infantile, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998 et 1999.



Source : Statistique Canada. Base canadienne de données sur l'état civil. Liste sommaire des causes de décès

Il y a eu plus de décès de jeunes garçons au Nouveau-Brunswick qu'à l'échelle du pays en 1999. Au Nouveau-Brunswick, il y a eu une baisse du taux de mortalité infantile pour les jeunes garçons de 1998 à 1999.

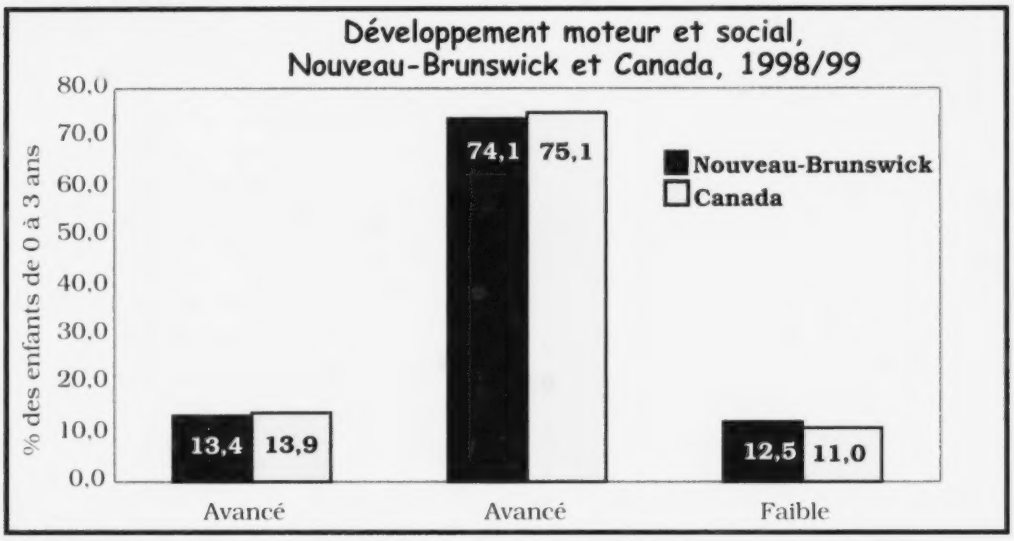
2.1.4 Développement moteur et social

Échelle du développement moteur et social – c'est-à-dire le pourcentage d'enfants de 0 à 3 ans qui ont un développement moteur et social lent, moyen et avancé.

L'échelle du développement moteur et social comprend une série de 15 questions reliées à des âges précis et qui mesurent les aspects du développement moteur, social et cognitif des jeunes enfants de 0 à 3 ans. Ainsi, pour un enfant de moins de trois mois, les parents se font demander si l'enfant peut tourner la tête alors qu'il repose sur le ventre, s'il peut suivre du regard un objet qui se déplace, ou tourner la tête pour regarder quelque chose. Les parents d'un enfant âgé de 22 à 47 mois se font demander si l'enfant peut s'exprimer à l'aide d'une phrase rudimentaire de trois mots ou plus, aller seul à la toilette, pédaler sur un tricycle sur une distance d'au moins dix pieds, ou compter à voix haute jusqu'à dix.

Selon les réponses aux questions, les enfants sont ensuite désignés comme ayant un développement moteur et social moyen, lent ou avancé.

Figure 3 – Stades de développement moteur et social, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998/99.



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1998-1999

La figure 3 indique que dans l'ensemble, le Nouveau-Brunswick et le Canada présentaient la même proportion de jeunes enfants désignés comme ayant un développement moteur et social avancé. Comparativement à la moyenne canadienne, une proportion légèrement plus élevée d'enfants du Nouveau-Brunswick semblaient présenter un développement moteur et social lent.

2.2 Équilibre affectif, connaissances et compétences sociales

Les données sur l'équilibre affectif des enfants proviennent d'évaluations par la personne la plus au fait du développement de l'enfant, dans la plupart des cas la mère. Un certain nombre de questions ont été posées sur les aspects suivants du comportement : l'angoisse, les troubles affectifs, l'hyperactivité, le déficit d'attention, l'agressivité physique, et l'agression indirecte. Les réponses aux questions ont ensuite été réparties dans les catégories de résultats que voici.

Échelle d'agressivité physique – la proportion des enfants âgés de 2 à 5 ans qui manifestent un degré élevé d'agressivité physique, d'opposition ou de troubles de comportement.

Échelle d'hyperactivité et de déficit d'attention – la proportion d'enfants de 2 à 5 ans qui manifestent un degré élevé d'hyperactivité ou d'inattention, ou les deux.

Échelle des troubles affectifs et de l'angoisse – la proportion d'enfants de 2 à 5 ans qui manifestent un degré élevé de troubles affectifs ou des problèmes d'angoisse, ou les deux.

L'échelle de comportement prosocial comprend un certain nombre de questions reliées à l'âge et qui visent à évaluer l'étendue d'un comportement prosocial ou socialement acceptable chez les enfants. Plus précisément, les questions ont pour objectif de déterminer si les enfants ont de l'empathie (l'enfant tentera d'aider une personne qui souffre), s'ils offrent spontanément leur aide (l'enfant décide de son propre chef de nettoyer un dégât fait par une autre personne), et s'ils incluent les autres enfants (l'enfant demandera à d'autres enfants présents de participer à un jeu).

Échelle du comportement prosocial —la proportion des enfants âgés de 2 à 5 ans qui manifestent une faible propension au comportement prosocial.

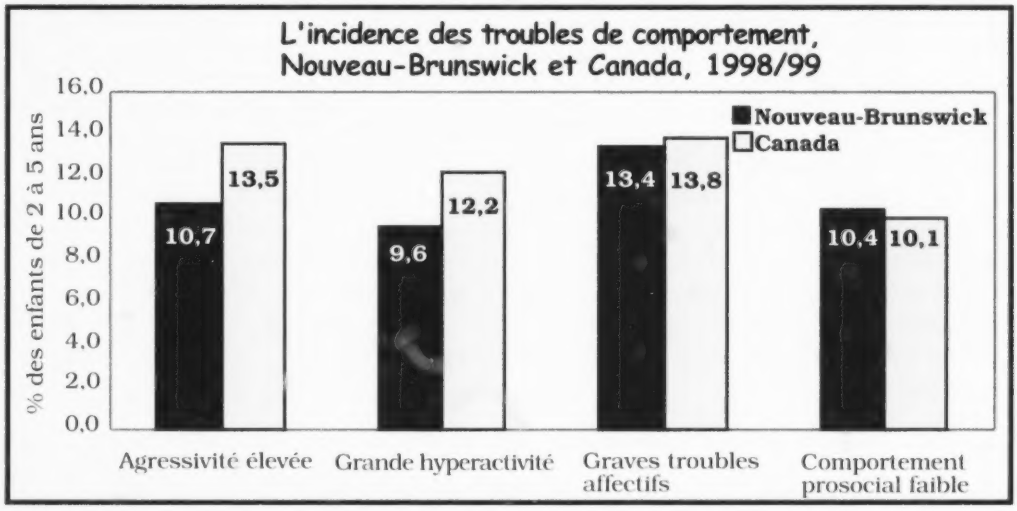
À noter que toutes les données de l'échelle du comportement proviennent d'évaluations subjectives et ne reflètent pas des troubles de comportement diagnostiqués par du personnel professionnel.

Comme l'illustre la figure 4, concernant le signalement d'un comportement d'agressivité physique et d'hyperactivité, les parents du Nouveau-Brunswick font meilleure figure que les parents de l'ensemble du Canada, les taux d'incidence de ces deux comportements étant plus faibles dans les deux cas.

La figure 4 indique qu'à un pourcentage légèrement supérieur à 13 %, l'incidence de troubles affectifs déclarés chez les jeunes enfants du Nouveau-Brunswick était pratiquement le même que celle des jeunes enfants à l'échelle du pays.

D'après la figure 4, il semble que la proportion d'enfants du Nouveau-Brunswick qui présente un faible niveau de comportement prosocial (légèrement au-dessus de 10 %) était pratiquement la même que celle établie pour l'ensemble du Canada.

Figure 4 – Indicateurs du comportement, au Nouveau-Brunswick et au Canada,1998/99.



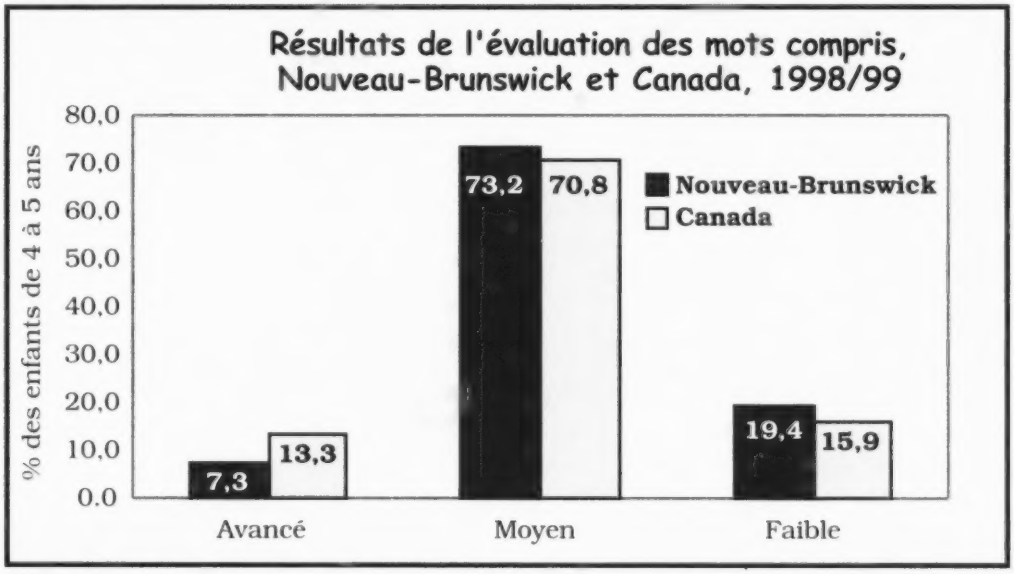
Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1998-1999

2.3 Développement cognitif et communication

Échelle normative révisée de vocabulaire en images Peabody (PPVT-R) - la proportion d'enfants âgés de 2 à 5 ans qui présentent un degré de mots compris et entendus faible, moyen et avancé.

L'échelle PPVT-R vise à mesurer les mots compris et entendus chez les jeunes enfants francophones et anglophones. Cette mesure se fonde sur une évaluation directe des mots compris par l'enfant et les questions sont directement posées par l'interviewer à l'enfant. On a présenté à des enfants de 4 à 5 ans une série d'images et on leur a ensuite demandé d'associer l'image à un mot lu par la personne qui réalise l'entrevue.

Figure 5 – Résultats de l'évaluation des mots compris, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 1998/99.



Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1998-1999

Comme l'illustre la figure 5, au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du Canada, près des trois quarts des enfants de 4 à 5 ans interrogés ont présenté des résultats moyens d'acquisition du vocabulaire. Comparativement à la moyenne canadienne globale, près la moitié des enfants du Nouveau-Brunswick de 4 et 5 ans ont présenté des résultats élevés d'acquisition de vocabulaire. La proportion des enfants de 4 et 5 ans du Nouveau-Brunswick qui présentaient une acquisition de vocabulaire moyenne ou faible se situait tout juste au-dessus de 19 %, alors que pour ce groupe d'âge à l'échelle du pays, la proportion se situait juste sous la barre de 16 %.

3. Résumé et conséquences

- Au plan de la santé physique de ses jeunes enfants, le Nouveau-Brunswick se tire bien d'affaires, compte tenu de ses proportions légèrement plus faibles de faibles poids à la naissance et de mortalité infantile, comparativement à l'ensemble du pays.
- Comparativement à la moyenne nationale, le Nouveau-Brunswick a une proportion légèrement plus élevée d'enfants qui présentent un développement moteur et social lent.
- Au plan du comportement, les enfants du Nouveau-Brunswick font meilleure figure que les enfants du reste du Canada.
- Comparativement à la moyenne nationale, le Nouveau-Brunswick a une proportion plus élevée d'enfants qui présente une faible acquisition du vocabulaire.

Il est de plus en plus établi que les premières années de la vie d'un enfant et ses premières relations sont déterminantes pour son développement et son bien-être futur. Les observations continuent de confirmer que les premières années du développement de l'enfant sont étroitement liées à la préparation et à la capacité d'apprentissage de l'enfant. La recherche prouve effectivement qu'il importe d'intervenir tôt pour aider les jeunes enfants qui présentent des risques aux plans du développement social, affectif et du comportement.

Dans «Vulnerable Children», une évaluation globale des enfants canadiens, Doug Willms invoque des travaux de recherche indiquant que les enfants qui ont des problèmes cognitifs ou des troubles de comportement dans les premières années de leur vie sont exposés au chômage et à une mauvaise santé physique et mentale en tant que jeunes adultes. Les observateurs notent toutefois que la plupart des enfants aux prises avec un développement cognitif lent et des troubles de comportement au cours des premières années de leur vie font preuve de ressources psychologiques remarquables. Même si ces enfants ne sont pas nécessairement destinés à une vie improductive et à une santé fragile, ils sont plus susceptibles d'avoir des conditions de vie défavorables. Ces enfants sont fragiles, dans la mesure où, à défaut d'un effort concerté pour les aider, leurs chances de mener une vie productive et en santé seront réduites.

4. Poursuite du travail

La majeure partie du travail de conception du Plan d'action pour le développement de la petite enfance est le fruit d'une analyse de cycles antérieurs des données de l'ELNEJ par un spécialiste bien connu du développement de la petite enfance, Doug Willms. Les observations tirées de l'analyse de données du cycle I (1994-1995) et du cycle II (1996-1997) ont fourni aux responsables du Nouveau-Brunswick de l'information de grande valeur qui leur permettra de prendre des décisions éclairées quant aux gestes et aux actions à poser en matière de développement de la petite enfance.

Grâce à cette recherche, le Nouveau-Brunswick était bien informé et bien placé pour utiliser de façon optimale les nouveaux fonds fédéraux destinés au développement de la petite enfance et élaborer une assise solide des futurs investissements de la province dans le domaine. Lancé en avril 2001, le Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick comprend un certain nombre d'améliorations apportées aux programmes et services provinciaux existants en développement de la petite enfance, de même que de nouvelle formules de soutien innovatrices pour les jeunes enfants et leurs familles. Cette série d'améliorations de programmes et de nouvelles initiatives porte principalement sur les éléments suivants : améliorer l'alphabétisation et l'acquisition du langage chez les enfants en bas âge et les enfants d'âge préscolaire; améliorer les compétences parentales; améliorer la qualité des services de soins aux enfants; et soutenir l'éducation de la petite enfance.

Le tableau ci-dessous offre un aperçu des améliorations de programmes et des nouvelles mesures qui visent à améliorer les perspectives de développement des enfants de la province.

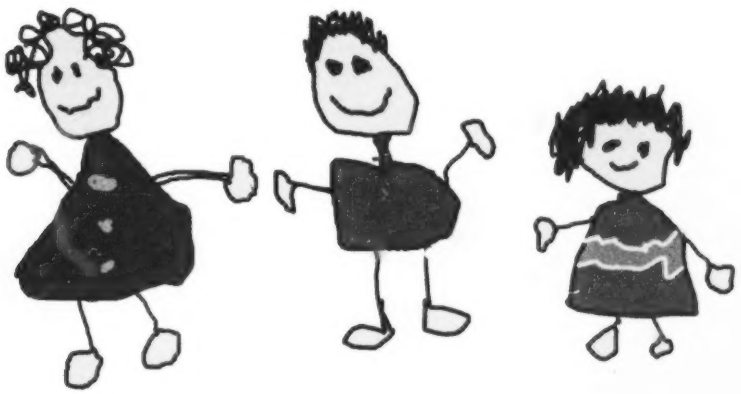


Tableau 2 – Aperçu du Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick

Initiative DPE	Objectif	Description
Programme de prestation prénatale	Améliorer la santé des femmes enceintes et de leurs nouveau né.	Aide financière et information sur l'alimentation et des habitudes de vie saines pour les femmes à faible revenu pendant leur grossesse.
Services de garderie améliorés	Améliorer la qualité des services de garde.	Aide financière aux services de garde, afin d'en augmenter le nombre et la qualité. Meilleur accès à la formation et au perfectionnement professionnels en développement de la petite enfance et en services de garde.
Programme de soutien des enfants (enfants témoins de violence familiale)	Améliorer le développement des enfants et prévenir les cycles de violence familiale.	Un éventail d'interventions auprès d'enfants d'âge préscolaire en maisons de transition partout dans la province, dans le but de favoriser le développement sain des enfants et de soutenir les mères dans leur rôle de parent.
Communautés responsables à l'écoute des enfants (initiative sur le rôle parental qui fait appel à une approche de renforcement des capacités communautaires)	Faire en sorte que les familles et les enfants vivent dans un milieu communautaire qui les soutienne. Offrir un soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle parental.	Une aide financière et un soutien visant à accroître la capacité des collectivités à adopter des mesures pour aider les jeunes enfants et leurs familles. Un éventail de services d'information et de soutien pour les parents, afin de les aider à exercer leur rôle parental.
Améliorations aux IPE ·Intervention précoce etservices de garde intégrés	Préparer les enfants à l'école.	Aide financière offerte pour réduire les listes d'attente et rendre plus accessibles les services d'intervention précoce et les services de garde intégrés. Améliorations aux services de garderie afin de mieux supportu les parents ayant des enfants à besoins spéciaux.
·Projet pilote sur la formation de liens affectifs entre le nourrisson et les parents	Renforcer et consolider les liens affectifs entre le nourrisson et les parents.	Dans le cadre du projet pilote, des services de dépistage et d'intervention précoce sont offerts aux parents qui risquent de ne pas former des liens affectifs durables avec leurs nourrissons.
Programme de développement précoce du langage chez les enfants d'âge préscolaire	Améliorer l'acquisition de la parole et du langage chez les jeunes enfants.	Projet pilote communautaire visant à aider les enfants d'âge préscolaire qui présentent des difficultés d'élocution, de développement du langage et d'apprentissage.

Tableau 2 – Aperçu du Plan d'action pour le développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick

Initiative DPE	Objectif	Description
Programme de prestation prénatale	Améliorer la santé des femmes enceintes et de leurs nouveau né.	Aide financière et information sur l'alimentation et des habitudes de vie saines pour les femmes à faible revenu pendant leur grossesse.
Services de garderie améliorés	Améliorer la qualité des services de garde.	Aide financière aux services de garde, afin d'en augmenter le nombre et la qualité. Meilleur accès à la formation et au perfectionnement professionnels en développement de la petite enfance et en services de garde.
Programme de soutien des enfants (enfants témoins de violence familiale)	Améliorer le développement des enfants et prévenir les cycles de violence familiale.	Un éventail d'interventions auprès d'enfants d'âge préscolaire en maisons de transition partout dans la province, dans le but de favoriser le développement sain des enfants et de soutenir les mères dans leur rôle de parent.
Communautés responsables à l'écoute des enfants (initiative sur le rôle parental qui fait appel à une approche de renforcement des capacités communautaires)	Faire en sorte que les familles et les enfants vivent dans un milieu communautaire qui les soutienne. Offrir un soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle parental.	Une aide financière et un soutien visant à accroître la capacité des collectivités à adopter des mesures pour aider les jeunes enfants et leurs familles. Un éventail de services d'information et de soutien pour les parents, afin de les aider à exercer leur rôle parental.
Améliorations aux IPE ·Intervention précoce etservices de garde intégrés	Préparer les enfants à l'école.	Aide financière offerte pour réduire les listes d'attente et rendre plus accessibles les services d'intervention précoce et les services de garde intégrés. Améliorations aux services de garderie afin de mieux supportu les parents ayant des enfants à besoins spéciaux.
·Projet pilote sur la formation de liens affectifs entre le nourrisson et les parents	Renforcer et consolider les liens affectifs entre le nourrisson et les parents.	Dans le cadre du projet pilote, des services de dépistage et d'intervention précoce sont offerts aux parents qui risquent de ne pas former des liens affectifs durables avec leurs nourrissons.
Programme de développement précoce du langage chez les enfants d'âge préscolaire	Améliorer l'acquisition de la parole et du langage chez les jeunes enfants.	Projet pilote communautaire visant à aider les enfants d'âge préscolaire qui présentent des difficultés d'élocution, de développement du langage et d'apprentissage.

Nous avons pris l'engagement de suivre le développement des jeunes enfants du Nouveau-Brunswick et de rendre compte à intervalles réguliers des indicateurs du bien-être des enfants mentionnés dans ce rapport. L'évaluation continue du bien-être de nos jeunes enfants permet de mieux comprendre leur développement et de prendre des décisions éclairées sur les futures étapes de notre Plan d'action pour le développement de la petite enfance.